

LAMPIRAN IV
PENGUMUMAN

Nomor : 800.1.2.3/6187/300.04/2025

Tanggal : 25 Juni 2025

.....*)

Hal: Permohonan Pengunduran Diri

Kepada Yth.
Wali Kota Samarinda
di
Samarinda

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

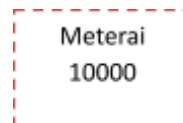
Nama	:	
Nomor Peserta Ujian	:	
Jenis Kelamin	:	
Tempat/Tanggal Lahir	:	
Agama	:	
Pendidikan/Jurusan	:	
Alamat	:	
Nomor HP	:	
Email	:	

Dengan ini mengajukan permohonan pengunduran diri dari Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja Pemerintah Kota Samarinda Tahun Anggaran 2024 untuk kebutuhan jabatan..... Adapun alasan saya adalah

.....
.....
.....

Demikian surat pengunduran diri ini saya buat, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



.....

*) Diisi dengan tempat dan tanggal pengunduran diri